Deutscher Bundestag **Drucksache 16/615**

16. Wahlperiode 10. 02. 2006

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Dr. Heinrich L. Kolb, Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/486 –

Mögliche Mängel beim Krankenversicherungsschutz

Vorbemerkung der Fragesteller

In der letzten Zeit mehren sich Zeitungsmeldungen darüber, dass Bundesbürger nicht mehr in der Lage seien, ihre Beiträge bzw. Prämien für ihre Krankenversicherung aufzubringen. Auch der Koalitionsvertrag spricht von einer wachsenden Zahl von Bürgerinnen und Bürgern, die heute ohne Versicherungsschutz seien. Es wird die Aussage getroffen, dass ein moderner Sozialstaat sicherstellen müsse, dass niemand ohne Versicherungsschutz bleibt, und solchen Versicherten, die den Schutz verloren haben, eine Rückkehrmöglichkeit zur jeweiligen Versicherung angeboten werden müsse.

Es mehren sich darüber hinaus Hinweise, dass PKV-Versicherte, die sich für den Standardtarif entschieden haben, teilweise keine adäquate Behandlung bekommen, weil Ärzte bzw. Zahnärzte nicht bereit seien, sie zu den im Standardtarif vorgesehenen Gebührensätzen zu behandeln (etwa „Hart aber fair“, WDR vom 30. November 2005).

1. Wie groß ist die Zahl der Bundesbürger, die nicht über einen Krankenversicherungsschutz verfügen?

Die Anzahl der Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall wird vom statistischen Bundesamt alle vier Jahre im Rahmen des Mikrozensus erfasst. Dieser weist im Jahr 2003 rd. 188 000 Personen (entspricht ca. 0,2 v. H. der Bevölkerung) ohne Absicherung im Krankheitsfall aus. In diesen Angaben sind aufgrund von Hochrechnungen Schätzkomponenten enthalten.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 9. Februar 2006 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

2. Wie groß ist die Zahl derjenigen, die in den letzten fünf Jahren aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr in der Lage waren, ihre Versicherung aufrecht zu erhalten (bitte getrennt nach GKV- und PKV-Versicherten aufführen), und die nun ohne Krankenversicherung sind?

Zu den Gründen oder Ursachen einer Nichtabsicherung liegen der Bundesregierung keine umfassenden Angaben vor. Aus den o. g. Daten des Mikrozensus ist lediglich zu erkennen, dass die Anzahl der Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die 1999 noch bei 150 000 lag, bis zum Jahr 2003 um rd. 25 v. H. angewachsen ist.

3. Um welche Personengruppen handelt es sich hierbei?

Aus den Ergebnissen des Mikrozensus können lediglich grobe Angaben zur soziodemografischen Charakterisierung dieser Personengruppen abgeleitet werden. Wegen der bereits erwähnten Schätzkomponenten des Mikrozensus und dem an der Gesamtbevölkerung gemessenen relativ geringen Anteil dieser Gruppe sind nur Tendenzaussagen möglich.

Während 1995 noch fast 50 v. H. der Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall unter 15 Jahre alt waren, werden im Mikrozensus 2003 in der Altersgruppe bis 15 Jahre keine Personen mehr ausgewiesen. Demgegenüber ist der Anteil 15- bis 25-Jähriger seit 1995 von rd. 11 000 Personen auf rd. 24 000 im Jahr 2003 kontinuierlich angewachsen. Mehr als 50 v. H. der Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall waren im Jahr 2003 zwischen 25 und 55 Jahre alt und rd. ein Viertel fallen in die Gruppe der 55-jährigen oder älteren Menschen. Frauen sind i. d. R. seltener betroffen als Männer, lediglich in der zuletzt genannten Altersgruppe sind die Frauen- und Männeranteile identisch.

Während die Zahl der Nichterwerbspersonen ohne Absicherung im Krankheitsfall zwischen 1995 und 2003 nahezu konstant geblieben ist, lässt sich aus den Schätzdaten des Mikrozensus eine deutliche Zunahme von Erwerbspersonen und Erwerbslosen ohne Absicherung im Krankheitsfall ablesen.

4. Wie viele dieser Personen haben auch keinen Anspruch auf Krankenbehandlung über die Sozialhilfe?

Die vom Mikrozensus ausgewiesenen Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall haben weder eine gesetzliche oder private Krankenversicherung noch einen Anspruch auf Krankenbehandlung gegenüber dem Sozialhilfeträger oder Zugang zu einem anderen Versorgungssystem, das Leistungen bei Krankheit übernimmt.

5. Wie will die Bundesregierung das Rückkehrrecht in die jeweilige Versicherung so ausgestalten, dass die betreffende Versicherungsgemeinschaft hieraus keinen Nachteil erleidet und Missbrauchsanreize vermieden werden, die Krankenversicherungsbeiträge z. B. bis zum Eintritt des Krankheitsfalls oder für eine bestimmte Zeit nicht zu bezahlen, obwohl die dafür notwendigen Finanzmittel vorhanden sind?

6. Plant die Bundesregierung in diesem Zusammenhang ein Rückkehrrecht in die gesetzliche Krankenversicherung für aus ihrer Versicherung heraus gefallene PKV-Versicherte?

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD ist vorgesehen, dass Versicherten, die den Krankenversicherungsschutz verloren haben, eine Rückkehrmöglichkeit zur jeweiligen Versicherung angeboten wird. Die Bundesregierung

wird dieses Thema bei der anstehenden Reform des Gesundheitswesens aufgreifen und die nähere Ausgestaltung des Rückkehrrechts unversicherter Personen in die jeweilige Versicherung eingehend prüfen.

7. Wie groß ist die Zahl der PKV-Versicherten im Standardtarif?

Aus dem aktuellen Zahlenbericht des Verbandes der privaten Krankenversicherung für das Jahr 2004/2005 geht hervor, dass im Jahr 2004 15 110 Personen im Standardversicherungstarif krankenversichert waren. Dies sind lediglich 0,18 Prozent der Vollversicherten in der privaten Krankenversicherung.

8. Wie hoch ist die Zahl der Fälle, in denen PKV-Versicherte im Standardtarif von Ärzten nicht zu den zu Grunde gelegten Gebührensätzen behandelt werden?

9. Wie hoch ist die Zahl der Fälle, in denen PKV-Versicherte im Standardtarif von Zahnärzten nicht zu den zu Grunde gelegten Gebührensätzen behandelt werden?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass es in Einzelfällen bei Versicherten des Standardtarifes zur Ablehnung einer Behandlung durch Ärzte oder Zahnärzte gekommen ist.

Eine Umfrage bei den Obersten Bundesbehörden und den für das Beihilferecht zuständigen Landesbehörden hat ergeben, dass dort einzelne Fälle bekannt sind, in denen es zu einer Ablehnung der Behandlung kam oder Schwierigkeiten beim Abschluss von Behandlungsverträgen bestanden. Auch dem Verband der privaten Krankenversicherung liegen Informationen über Einzelfälle vor.

Insgesamt ist zu berücksichtigen, dass diese Angaben nur die bekannt gewordenen Fälle umfassen. Die Anzahl nicht gemeldeter Fälle ist quantitativ nicht zu erfassen.

10. Entsprechen die dem Standardtarif zu Grunde liegenden Gebührensätze der GOÄ bzw. GOZ den Vergütungen, die für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt werden?

Ein Vergleich der privat(zahn)ärztlichen mit den vertrags(zahn)ärztlichen Vergütungen ist wegen der Unterschiede in den Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen nur in grober Annäherung und mit einer erheblichen Streubreite der Aussagen möglich.

Vergütungsvergleiche zeigen, dass bei generalisierender Betrachtung die für den brancheneinheitlichen PKV-Standardtarif geltenden Honorarsätze der GOÄ durchschnittlich über den Vergütungen liegen, die von den gesetzlichen Krankenkassen für vergleichbare Leistungen gezahlt werden.

Ein Vergleich der Vergütungen zahnärztlicher Leistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und im Standardtarif der PKV aus dem Jahr 2002 zeigt, dass die privatzahnärztliche Honorierung bei der Gebührenbegrenzung des PKV-Standardtarifes über die Leistungsbereiche Zahnerhaltung und Prothetik durchschnittlich um knapp 5 v. H. höher lag als die vertragszahnärztliche Vergütung. Im Rahmen der derzeit laufenden Arbeiten an einer umfassenden Novellierung der GOZ wird die Höhe der Begrenzung der Gebührensätze für im brancheneinheitlichen PKV-Standardtarif versicherte zahnärztliche Leistungen neu festgelegt. Dabei wird die überarbeitete und seit dem 1. Januar 2004 geltende vertragszahnärztliche Gebührenordnung zu berücksichtigen sein.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333